

BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. ANC ke-1

Hari Selasa tepatnya pada tanggal 25 Januari 2022 pukul 16.00 WIB, datang seorang ibu hamil diantar oleh suaminya ke PMB Sri Martuti, Piyungan.

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.A	Tn.W
Umur	: 31 tahun	28 tahun
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Wanujoyo Rt 02, Srimatani, Piyungan	Wanujoyo Rt 02, Srimatani, Piyungan

Ibu datang untuk melakukan kontrol ulang pemeriksaan hamil dan ibu mengatakan tidur kurang nyenyak karena sering terbangun untuk buang air kecil. Ibu mengatakan HPHT 30 Juni 2021, HPL 07 April 2022, ANC pertama saat usia kehamilan 10 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua, anak pertama lahir pada tanggal 28 April 2019, usia kehamilan aterm, lahir normal, penolong Bidan di PMB Sri Martuti, jenis kelamin perempuan, BB lahir 2900 gram, tidak ada komplikasi baik ibu dan bayi. Selama 2 (dua) tahun ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun termasuk kontrasepsi alami seperti KB kalender. Pada riwayat kesehatan ibu mengatakan ibu, suami dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular, menahun dan menurun, dari pihak ibu dan suami tidak memiliki riwayat keturunan kembar. Berdasarkan data obyektif keadaan umum baik, TD 90/60 mmHg,

N 81 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5⁰C, BB 57 kg, TB 155 cm, LILA 26 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pada pemeriksaan abdomen Leopold I bokong, Leopold II bagian kanan punggung, kiri perut ibu bagian kecil janin, Leopold III kepala, Leopold IV kepala belum masuk panggul, TFU 23 cm, DJJ 149 x/menit. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 04 Januari 2021 HB 12,4 gr/dL, protein negative (-), HbsAg (-), Sifilis (-) dan HIV(-). Bidan memberikan KIE tentang keluhan yang dirasakan oleh Ny.A yaitu ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya, KIE pemantauan gerakan janin.

2. ANC ke-2

Hari Minggu, tanggal 27 Februari 2022 pukul 16.00 di PMB Sri Martuti

Ny.A datang oleh diantar suaminya untuk melakukan kontrol ulang kehamilan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keluhan yang dirasakan pada waktu kontrol tanggal 25 Januari 2022 sudah tidak dirasakan lagi, saat ini usia kehamilan ibu yaitu 34⁺⁴ minggu. Dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu di dapatkan hasil BB 59 kg, TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, RR 22 x/menit, pada pemeriksaan abdomen Leopold I bokong, Leopold II bagian kanan punggung, kiri perut ibu bagian kecil janin, Leopold III kepala, Leopold IV kepala sudah masuk panggul, TFU 28 cm, DJJ 145 x/menit.

Bidan melakukan evaluasi pada Ny.A, melalui *Whatsapp* pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 10.00 WIB, keluhan yang di rasakan oleh Ny.A yaitu sudah merasa kenceng-kenceng tetapi hanya sebentar dan tidak lama. Ny.A mengatakan bahwa pada tanggal 05 Maret 2022 telah melakukan USG dengan dokter spesialis kandungan di dapatkan hasil bahwa janin dalam keadaan sehat, janin tunggal, berat janin 2350 gram, air ketuban cukup, kepala bayi di bawah, JK laki-laki. Bidan memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, KIE persiapan persalinan, KIE P4K, KIE pemantauan gerakan janin.

3. ANC ke-3

Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan melalui *Whatsapp* pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 10.00 WIB, Ny.A mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng tetapi hanya sebentar dan tidak lama. Ny.A mengatakan bahwa pada tanggal 05 Maret 2022 telah melakukan USG dengan dokter spesialis kandungan di dapatkan hasil bahwa janin tunggal, berat janin 2350 gram, air ketuban cukup, kepala bayi di bawah, JK laki-laki. Bidan memberikan KIE pemantau gerakan janin, serta memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan meliputi rasa mulas yang semakin lama semakin sering, keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan tanda-tanda persalinan yang sudah dijelaskan ibu dapat segera datang ke fasilitas kesehatan

4. Persalinan

Berdasarkan informasi yang telah dilakukan melalui *Whatsapp* oleh asisten bidan Sri Martuti pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 08.30 WIB dan melihat Rekam Medis, Buku KIA pasien, serta pengkajian langsung dengan Ny.A, Ny.A mengatakan bahwa pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 08.15 sudah mulai keluar flek dan perutnya mulas sudah sering. Pada pukul 08.30 WIB, Ny.A diantar oleh suaminya pergi ke PMB Sri Martuti dan dilakukan pemeriksaan di dapatkan hasil TD 100/80 mmHg, suhu 36,7⁰C, kontraksi uterus 4x dalam 10 menit lama 35 detik, DJJ 144 x/menit, pembukaan 7 cm, ketuban (+). Setelah dilakukan pemantau pada pukul 09.20 WIB ibu mengatakan mules semakin sering dan ingin mengejan dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan pembukaan 10 cm, pukul 09.30 WIB lahir spontan jenis kelamin laki-laki. Pukul 09.30 lahir plasenta secara spontan, kontraksi uterus ibu keras, terdapat robekan pada jalan lahir ibu dan dilakukan penjahitan akibat adanya robekan pada perineum. Dilakukan pemantauan 2 jam post partum dan selama proses persalinan berlangsung suami selalu mendampingi Ny.A.

5. **Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 09.30 WIB, berat bayi 2800 gram, panjang badan 47 cm, bayi langsung menanggapi, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik. Bayi telah mendapatkan suntikan vitamin K, pemberian salep mata serta Imunisasi HB 0. Ibu mengatakan setelah bayi lahir langsung di IMD selama 1 jam dan setelah itu dilakukan rawat gabung dengan ibu.

6. **Nifas ke-1**

Pada hari Minggu tanggal 24 Maret 2022 pukul 15.00 dilakukan pengkajian pada Ny.A melalui media sosial yaitu *Whatsapp*. Ny.A mengatakan bahwa pulang dari pulang dari PMB Sri Martuti pada tanggal 24 Maret 2022 pukul 10.00 WIB, keluhan Ny.A yaitu ASI yang keluar masih sedikit, darah yang keluar tidak terlalu banyak seperti kemaren sehari ganti pembalut 3-4x berwarna merah. Bidan melakukan pijat oksitosin kepada ibu dan mengajarkan pijat oksitosin kepada suami dan keluarga, memberikan KIE ASI secara on demand, KIE gizi seimbang, KIE istirahat cukup, KIE tanda-tanda bahaya, KIE alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui.

7. **Neonatus ke-1**

Pada hari Minggu tanggal 24 Maret 2022 pukul 15.00 dilakukan pengkajian pada Ny.A melalui media sosial yaitu *Whatsapp*. Ny.A mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 09.30 WIB dengan berat 2800 gram dan panjang badan 47 cm. Saat ini kondisi By.Ny.A baik, mau menetek serta tidak ada keluhan. Bidan memberikan KIE menjemur bayi, KIE tanda bahaya bayi, KIE imunisasi.

8. **Nifas ke-2 (Nifas hari ke-6)**

Pada hari Selasa tanggal 29 Maret 2022 pukul 10.00 dilakukan pengkajian pada Ny.A di kediamannya. Ny.A mengatakan pengeluaran ASInya masih sedikit, pengeluaran darah tidak banyak ganti pembalut 3x/hari warna kecoklatan. Dilakukan pemeriksaan di dapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,4 °C,

kontraksi keras TFU 2 jari di atas simpisis, lochea sangunolenta, luka jahit mulai kering, tidak ada tanda infeksi. Untuk mengatasi pengeluaran ASI yang sedikit dilakukan pemijatan oksitosin kepada Ny.A dan mengajarkan kepada suami agar dapat dilakukan setiap hari dirumah. Bidan melakukan pijat oksitosin kepada ibu dan mengajarkan pijat oksitosin kepada suami dan keluarga, memberikan KIE ASI secara on demand, KIE gizi seimbang, KIE istirahat cukup, KIE tanda-tanda bahaya, KIE alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui.

9. Neonatus ke-2 (Hari ke-6)

Pada hari Selasa tanggal 29 Maret 2022 pukul 10.00 dilakukan pengkajian pada Ny.A di kediamannya. Bidan melakukan pengkajian bahwa By.A tidak ada keluhan, Ny.A dalam merawat bayinya dibantu oleh suaminya. Dilakukan pemeriksaan di dapatkan hasil nadi 110 x/mneit, respirasi 40 x/menit, suhu 36,5°C, tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Bidan memberikan KIE pemberian ASI secara on demand, menjemur bayi, KIE tanda bahaya bayi, KIE imunisasi.

10. Nifas ke-3 (Nifas hari ke-14)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 April 2022 pukul 15.00 di kediaman Ny.A. Ny.A mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak dan lancar. Dilakukan pemeriksaan pada Ny.A di dapatkan hasil TD 100/70 mmHG, nadi 82 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,6 °C, kontraksi keras, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, luka jahit sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Ny.A mengatakan bahwa telah mendiskusikan dengan suami KB yang akan digunakan yaitu KB suntik 3 bulan dan akan menggunakan KB setelah masa nifasnya selesai. Bidan memberikan KIE ASI secara on demand, KIE gizi seimbang, KIE istirahat cukup, KIE tanda-tanda bahaya, KIE alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui.

11. Neonatus ke-3 (Hari ke-14)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 April pukul 15.00 di kediaman Ny.A. Ny.A mengatakan bahwa By.A tidak ada

keluhan, pada tanggal 03 April 2022 By.A telah dilakukan pemberian imunisasi BCG. Dilakukan pemeriksaan pada By.A di dapatkan hasil nadi 112 x/menit, respirasi 40 x/menit, suhu 36,3 °C, tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

12. Nifas ke-4 (Nifas hari ke-25)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 April 2022 pukul 15.00 di kediaman Ny.A. Ny.A mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak dan lancar. Dilakukan pemeriksaan pada Ny.A di dapatkan hasil TD 100/70 mmHG, nadi 82 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,6 °C, kontraksi keras, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, luka jahit sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Ny.A mengatakan bahwa telah mendiskusikan dengan suami KB yang akan digunakan yaitu KB suntik 3 bulan dan akan menggunakan KB setelah masa nifasnya selesai.

13. Neonatus ke-4 (Hari ke-25)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 April pukul 15.00 di kediaman Ny.A. Ny.A mengatakan bahwa By.A tidak ada keluhan, menyusunya sangat kuat. Dilakukan pemeriksaan pada By.A di dapatkan hasil nadi 112 x/menit, respirasi 40 x/menit, suhu 36,3 °C, tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Bidan memberikan KIE pemberian ASI secara on demand, menjemur bayi, KIE tanda bahaya bayi, KIE imunisasi.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing:

- 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu);
- 2) Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu);
- 3) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).⁹

Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur.

b. Etiologi

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

1) Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter + 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2) Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3) Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

4) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

5) Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.¹⁰

c. Tanda dan gejala Kehamilan⁹

1) Tanda Mungkin Kehamilan

- a) Amenore (tidak dapat haid)
 - b) Tanda hegar : Isthmus uteri sedemikian lunaknya hingga jika diletakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan lainnya pada dinding perut diatas symphyse, maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah corpus uteri sama sekali terpisah dari cervix
 - c) Tanda piskasek: perubahan uterus yang menjadi tidak rata.
 - d) Perubahan pada cervix : dalam kehamilan cervix menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.
 - e) Braxton hicks : kontraksi uterus pada palpasi
 - f) Pembesaran uterus dan disertai pembesaran perut.
 - g) Tanda chadwik: warna selaput lender vulva dan vagina menjadi biru keunguan
 - h) Tes kehamilan : adanya gonadotropin korionik pada urin dan serum.
- 2) Tanda Pasti Hamil
- a) Mendengar DJJ
 - b) Melalui USG dapat terlihat rangka janin
 - c) Pemeriksa dapat merasa dan melihat pergerakan janin.
- d. Perubahan Fisik pada Kehamilan
- 1) Traktus Genitalia
- a) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia sehingga pada akhir kehamilan beratnya menjadi 1000 gr. Pada usia kehamilan 28 minggu panjang fundus uteri 25 cm, usia kehamilan 32 minggu menjadi 27 cm dan di usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. Regangan dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri tertarik ke atas dan menipis yang disebut

segmen bawah rahim. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron, warna menjadi livide/kebiruan, terjadi perlunakan, sekresi lendir endoserviks meningkat.⁹

b) Vagina dan perineum

Selama proses kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum serta vulva. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos yang kemudian mengakibatkan bertambahnya panjang dinding vagina sebagai persiapan peregangan saat persalinan.

Peningkatan volume sekret vagina, dimana sekresi berwarna keputihan, menebal dengan pH antara 3,5-6, yang merupakan hasil peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina oleh *Lactobacillus acidophilus*.⁹

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada salah satu ovarium dapat ditemukan corpus luteum graviditatis namun setelah bulan ke-IV corpus luteum ini menyusut. Fungsi corpus luteum digantikan placenta mulai kehamilan 14 minggu.⁹

2) Perubahan Payudara

Payudara membesar dalam kehamilan yang disebabkan hipertrofi dari alveoli. Hal ini sering menyebabkan hipersensitivitas pada mammae. Papilla mammae akan membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam serta aerola mammae mengalami hiperpigmentasi. Glandula Montgomery tampak lebih menonjol di permukaan aerola mammae. Pada kehamilan 12

minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrums.⁹

3) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan ganda. Volume darah total merupakan kombinasi dari volume plasma yang meningkat 75% dan volume sel darah merah yang juga meningkat 33%. Sel darah meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.¹²

4) Sistem Respirasi

Kebutuhan O₂ ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O₂ jaringan uterus dan payudara. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu ke atas. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.⁹

5) Sistem Digestivus

Estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut, sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksasi

otot polos, berdampak pada melemahnya tonus pada sphincter esophagus bagian bawah. Pergeseran diafragma karena penekanan uterus yang diperburuk melemahnya tonus sphincter esophagus, mengakibatkan refluks secret asam dan nyeri ulu hati. Efek progesteron juga berdampak pada otot lambung yang menyebabkan penurunan motilitas lambung sehingga waktu pengosongan yang memanjang. Pada usus besar menyebabkan konstipasi, karena waktu transit yang lama, semakin banyak air yang di absorpsi.⁹

6) Sistem Urinarius

Pada trimester pertama kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul gangguan berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya usia kehamilan, bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turut PAP, kadang kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul.

Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.⁹

7) Metabolisme

Terjadinya peningkatan BMR antara 15-20% mempengaruhi system endokrin yaitu somatotropin, peningkatan plasma insulin dan hormon-hormon adrenal akibatnya terjadi peningkatan kebutuhan kalori dan sebagai manifestasinya menjadi lapar, sering haus, sering kencing seperti glukosuria. Keseimbangan asam basa berkisar 155 mg/liter, peningkatan kebutuhan protein antara ½ gr/kg BB sehingga terjadi peningkatan BB 6,5 – 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg.⁹

- 8) Perubahan Psikologis⁹
- a) Pada Trimester I terjadi perubahan psikologi berupa penerimaan keluarga khususnya pasutri terhadap kehamilannya, perubahan kehidupan sehari-hari, mencari tanda kehamilan, merasa tidak sehat dan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, hasrat hubungan seks berbeda, khawatir kehilangan bentuk tubuh, ketidakstabilan mirip sindroma prahaid : mudah marah, ayunan suasana hati, irasionalitas, cengeng, dan perasaan was-was, takut, gembira, dll
 - b) Pada Trimester II terjadi perubahan psikologi yaitu Ibu merasa sehat, perut belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban, sudah menerima kehamilannya, mulai merasa gerak, merasakan kehadiran bayi sebagai seseorang diluar dirinya, merasa terlepas dari rasa cemas dan tidak nyaman dan libido meningkat.
 - c) Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran, gerakan bayi dan membesarnya perut, kadang merasa khawatir bayinya lahir sewaktu-waktu, meningkatnya kewaspadaan timbulnya tanda dan gejala persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian yang didapatkan selama hamil, semakin ingin menyudahi masa kehamilan, tidak sabaran dan resah, dan bermimpi dan berkhayal tentang si bayi.
- e. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil⁹
- 1) Edema

Edema bisa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

Faktor penyebab edema :

 - a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.

Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

- b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.
- d) Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e) Pakaian ketat.

Perlu di perhatikan ciri-ciri edema yang patologis yaitu apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka. Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan, saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama, saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, sebaiknya ibu hamil makan makanan yang tinggi protein.

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekwensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar– sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, yaitu

- a) Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK.
- b) Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan *coffeine*.
- c) Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan.
- d) Untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

3) Gatal dan Kaku pada Jari

Penyebab gatal–gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta. Adanya perubahan gaya berat oleh karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

Ada beberapa cara yang dilakukan untuk meringankan dan mencegah antara lain mengompres dengan air dingin atau mandi berendam atau dengan menggunakan shower, ibu hamil harus menjaga posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu, jangan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak. Bila merasa lelah lebih baik berbaring.

4) Gusi Berdarah

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III, kejadian ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epithelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi.

5) Haemorroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur,

dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.

6) Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran, sering BAK di malam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegah :

- a) Mandi air hangat sebelum tidur
- b) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- c) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- d) Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur.
- e) Jangan kawatir tentang tidak bisa tidur.
- f) Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.
- g) Kurangi kebisingan dan cahaya.
- h) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

7) Keputihan/*Leukorrea*

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu

hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK, saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

8) Keringat Bertambah

Ibu hamil sering kali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

Keringat yang banyak dapat dicegah dengan mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

9) Konstipasi (Sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena

motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan, dan tidak mengkonsumsi buah apel segar dan buah kopi karena dapat meningkatkan konstipasi.

10) Kram pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- a) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- b) Olahraga secara teratur.
- c) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.
- d) Mandi air hangat sebelum tidur.
- e) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi).
- f) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
- g) Pijat otot – otot yang kram.

h) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

11) Mati Rasa (Baal) dan Rasa Nyeri pada Jari Kaki dan Tangan

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Makin bertambah umur kehamilan sehingga uterus juga semakin besar maka rasa baal ini semakin bertambah. Faktor penyebab baal antar lain, pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi.

Cara meringankan atau mencegah baal dapat dilakukan bila pada saat tidur berbaring miring kekiri, dengan postur tubuh yang benar.

12) Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.

Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas.

13) Nyeri Ligamentum Rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum dan juga

terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah :

- a) Menekuk lutut ke arah abdomen.
- b) Memiringkan panggul.
- c) Mandi dengan air hangat.
- d) Menggunakan korset.
- e) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut.

14) Palpitasi

Palpitasi atau rasa berdebar-debar sering dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung karena jantung mempunyai 50% darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan.

Faktor penyebab :

- a) Peningkatan curah jantung pada ibu hamil.
- b) Gangguan pada system syaraf simpati.
- c) Pada trimester III karena uterus semakin membesar sehingga terjadi tekanan intraabdomen.

Agar ibu hamil dapat lebih tenang, bidan dapat menjelaskan bahwa palpitasi hal yang normal terjadi pada kehamilan dan akan menghilang pada akhir kehamilan. Bila ibu hamil tidak mempunyai keluhan jantung, hal ini tidak perlu dikawatirkan.

15) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron.

Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Cara meringankan atau mencegah :

- a) Hindari makanan berminyak/digoreng.
- b) Hindari makanan yang berbumbu merangsang.
- c) Sering makan makanan ringan.
- d) Hindari kopi dan rokok.
- e) Minum air 6 – 8 gelas sehari.
- f) Kunyah permen karet

16) Perut Kembung

Tidak jarang ibu hamil mengeluh perut terasa kembung, hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Ibu hamil biasanya mengatakan masuk angin apabila merasakan perutnya kembung. Perut kembung dapat disebabkan oleh karena peningkatan hormon progesterone, yang dapat menyebabkan motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat, kehamilan dapat memperbesar uterus dan menekan usus besar.

Cara meringankan atau mencegah :

- a) Menghindari makan makanan yang mengandung gas.
- b) Mengunyah makanan secara sempurna.
- c) Lakukan senam secara teratur.
- d) Biasakan BAB teratur.
- e) Tekuk lutut ke dada untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

17) Ptyalism (Sekresi Air Liur yang Berlebihan)

Ibu hamil sering merasakan saliva keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang-kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Ptyalism biasanya dirasakan ibu hamil mulai 2 sampai 3 minggu usia kehamilan dan berhenti pada akhir kehamilan. Ptyalism terjadi oleh karena

meningkatnya keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi. Ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut.

Cara meringankan atau mencegah ptyalism dengan cara mengurangi makan yang banyak mengandung karbohidrat. Ada kalanya ibu hamil mengunyah permen karet atau permen keras, dan sebaiknya ibu hamil menjaga kebersihan mulut.

18) Pusing

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Sebaiknya ibu hamil posisi tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Rasa pusing pada ibu hamil pada trimester II dan III, kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia.

Agar ibu hamil terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak, dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

19) Sakit Kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasma / ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat jugamenimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi

berlebihan cairan tubuh. Kadang kala hal ini dapat terjadi oleh dinamika cairan syaraf yang berubah.

Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme, atau massase leher dan otot bahu. Ibu hamil juga dianjurkan untuk tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari. Bila harus bepergian usahakan membawa bekal, tidak baik bagi ibu hamil terlambat makan, dan minum 10 gelas per hari merupakan kebutuhan minimal cairan, mandi air hangat sangat dianjurkan bagi ibu hamil. Sakit kepala juga dapat dihindari dengan menjaga ruangan tetap bersih, rapi, bebas asap rokok, dan hindari lingkungan sibuk ramai seperti pasar tradisional. Ibu hamil dapat juga melakukan jalan santai di udara segar, istirahat pada tempat yang tenang dan rileks. Melakukan meditasi atau yoga dianjurkan bagi ibu hamil.

20) Sakit Punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam

hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung.

21) Varises pada Kaki atau Vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehinggajaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

Cara meringankan atau mencegah

- a) Lakukan olahraga secara teratur.
- b) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- c) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- d) Hindari memakai pakaian ketat
- e) Berbaring dengan kaki ditinggikan, bisa dengan kaki bersandar di dinding

2. Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.¹³

Persalinan sering diartikan sebagai serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).¹³

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal, apabila usia kehamilan cukup (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan,

presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.¹⁴

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.¹⁵

b. Macam-Macam Persalinan¹³

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi sectio caesaria.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban atau dengan pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan yaitu untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.¹⁵

d. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :¹³

1) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan his.

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *bladder* dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan maka teregang otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise atau kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuknya hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intervena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

e. Tanda dan Gejala Persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya, sebagai berikut :
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
 - c) Apabila dibawa berjalan bertambah kuat
 - d) Mempunyai pengaruh pada oendataran dan atau pembukaan servix

- 2) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), dengan pendataran dan pembukaan lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim hingga capillair darah terputus.
 - 3) *Premature Rupture of Membrane*
Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah apabila pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil atau selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.¹⁶
- f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan¹⁷
- 1) *Passanger* (Penumpang)
Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.
 - 2) *Passageway* (Jalan Lahir)
Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagin tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh

karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

4) *Psychologic Respons* (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping. Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta.

5) *Posisi*

Posisi ibu melahirkan dapat membantu adaptasi secara antamis dan fisiologis untuk bersalin.

6) *Penolong*

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan

yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat. Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.

g. Tahapan Persalinan¹³

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten (dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung dibawah hingga 8 jam) dan fase aktif (frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadinya penurunan bagian terendah janin)

Fisiologis kala 1 :

a) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus kontraksi dan relaksasi memungkinkan kepada janin masuk ke rongga pelvik.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- 1.) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm samapi 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.
- 2.) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.
- 3.) *Blood show* (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

2) Kala II

Persalinana kala II dimulai dengan pembukaan dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Tanda dan gejala kala II persalinan sudah dekat adalah :

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepet 2-3 menit sekali
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam
- h) Pemantauan : tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus, janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi, kondisi ibu.

Fisiologis kala II :

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya setiap 2-3 menit

- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini di tandai dengan keluranya cairan kekuningan-kuningan sekonyong-konyong dan banyak
 - c) Pasien mulai mengejan
 - d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
 - e) Pada puncak his, bagaian kecil kepala nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”
 - f) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “kepala keluar pintu”
 - g) Pada his berikutnya lingkaran dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior.
 - h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hisung anak keluar lendir dan cairan
 - i) Pada his berikutnya bahu belakanag lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
 - j) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
 - k) Lama kala II pada primigravidarum \pm 50 menit dan pada multipara \pm 20 menit
- 3) Kala III
- Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak

lebih dari 30 menit, sering disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan uterus dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba-tiba

Fisiologis kala III :

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

Pemantaun kala III :

- a) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir

- b) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu, paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering).

Fisiologis kala IV :

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Pemantauan yang dilakukan kala IV :

a) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. uterus. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

b) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

c) Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.

Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

- d) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak
Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :
- 1.) Derajat I
Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
 - 2.) Derajat II
Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
 - 3.) Derajat III
Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
 - 4.) Derajat IV
Derajat III ditambah dinding rectum anterior
Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.
- e) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
f) Keadaan umum ibu : tensi, nadi, pernafasan, dan rasa sakit
g) Bayi dalam keadaan baik

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu samapi 42 minggu, dengan berat badan

lahir 2500 gram – 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.¹⁸

b. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal, jika :

- 1) Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- 2) BB 2500 gram – 4000 gram
- 3) Panjang badan 48 cm -53 cm
- 4) Lingkar kepala 33 cm -35 cm
- 5) Lingkar lengan 11 -12 cm
- 6) Frekuensi detak jantung 120-160 x/menit , pernafasan \pm 40 – 60x/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Nilai APGAR > 7, gerakan aktif, langsung menangis kuat
- 11) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 13) Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 14) Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- 15) Genetalia sudah terbentuk sempurna (pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang serta labia mayora sudah menutupi labia minora)
- 16) Eliminasi baik (mekonimum dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan)¹⁸

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus¹⁸

- 1) Perubahan Sistem Pernafasan

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

- a) Mengeluarkan cairan dalam paru
- b) Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali.

Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru

2) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat

sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:

- a) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, yaitu:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernafsan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

3) Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan

dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Mekanisme kehilangan panas :

- a) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya : bayi diletakkan diatas meja, timbangan atau tempat tidur.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya: tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Contohnya : bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

Upaya untuk mencegah kehilangan panas :

- a) Keringkan bayi secara seksama
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
 - c) Tutupi kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah mengenakan pakaian
 - f) Jangan mandikan bayi setidaknya-tidaknya 6 jam setelah lahir
 - g) Tempatkan bayi dilingkungan hangat
- 4) Mekanisme Glukosa

Untuk mengfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat

lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam.

5) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.

6) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi.

Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A.

7) Perubahan Sistem Endokrin

Sistem ini merupakan sistem yang kondisinya lebih baik dari pada sistem yanglainnya. Jika terjadi gangguan, biasanya

berkaitan dengan kondisi hormonal ibunya. Contoh: *pseudomenstruasi* (seperti terdapat menstruasi pada BBL perempuan), *breast engorgement* (seperti terdapat pembesaran pada payudara). Kondisi tersebut adalah normal pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan DM.

8) Perubahan Sistem Neurologi

Sistem neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

9) Perubahan Sistem Intergumentary

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir verniks tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi pH kulit bayi.

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir¹⁹

1) Melakukan persiapan alat, diri dan tempat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Petugas melakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan dalam memberikan asuhan. Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

2) Melakukan penilaian awal

Untuk bayi baru lahir cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen bayi baru lahir normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen bayi baru lahir dengan Asfiksia.

- 3) Mencegah kehilangan panas tubuh dengan cara:
 - a) Ruang bersalin yang hangat
Suhu ruangan minimal 25°C . Tutup semua pintu dan jendela.
 - b) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.
 - c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - d) Inisiasi Menyusu Dini
 - e) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
 - f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.

- g) Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.
 - h) Rawat Gabung
Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
 - i) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat
Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.
 - j) Transportasi hangat
Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.
- 4) Memotong tali pusat dan memberi nasehat unruk perawatan tali pusat di rumah.
 - 5) Melakukan IMD
 - 6) Mencegah perdarah dengan memberi suntikan vitamin K sebesar 1 mg secara IM pada paha bayi.
 - 7) Mencegah infeksi mata
Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya

1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

8) Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi

9) Pemberian identitas

10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

11) Dokumentasi

4. Nifas

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu puer adalah bayi dan parous adalah melahirkan yang berarti masa sesudah melahirkan.²⁰

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira sampai dengan 6 minggu (42 hari).²¹

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.²⁰

Tujuan asuhan masa nifas dibagi 2 yaitu :

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan khusus

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis

- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- d) Memberikan pelayanan KB.

Semua kegiatan yang dilakukan dalam bidang kebidanan maupun di bidang-bidang lain mempunyai tujuan agar kegiatan-kegiatan itu terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Adapun tujuan dan perawatan nifas ini adalah :

- 1) Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan :
 - a) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - b) Menghilangkan terjadinya anemia
 - c) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
 - d) Selain hal-hal diatas untuk mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat
 - 2) Untuk mendapatkan kesehatan emosi
 - 3) Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
 - 4) Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu
 - 5) Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.²²
- c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas
- 1) Sebagai teman terdekat sekaligus pendamping untuk memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.

- 2) Sebagai pendidik dalam asuhan pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
- 3) Sebagai pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.²⁰

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberikan perawatan dan support sesuai kebutuhan ibu secara patnership dengan ibu. Selain itu juga dengan cara :

- 1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- 2) Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas
- 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
- 5) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
- 6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.²²

d. Tahap Masa Nifas

- 1) Puerperium Dini (Immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah dan suhu.

- 2) Puerperium Intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lokhea tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan

dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3) Remote Puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.²⁰

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologis²³

a) Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lokhea.

Tabel 1. Perubahan Normal Uterus selama Post Partum

Involusi uterus	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu I)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (minggu II)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram

b) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium

Tabel 2. Perbedaan Lokhea Masa Nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga

			terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

c) Payudara

Wanita yang menyusui berespons terhadap menstimulas bayi yang disusui akan terus melepaskan hormone dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu

d) Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah. Yang akan kembali secara spontan ke tekana darah sebelum hamil selama beberapa hari.

e) Penurunan berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 4,5 kg pada waktu melahirkan. Penentu utama penurunan berat badan pascapartum adalah peningkatan berat badan selama kehamilan. Wanita yang mengalami peningkatan berat badan yang paling banyak akan mengalami penurunan berat badan yang paling besar pula.

2) Perubahan Psikologi

Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga atau aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Termasuk di dalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu di samping masa pasca persalinan mungkin

masa perubahan dan penyesuaian sosial ataupun perseorangan (individual). Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam tidur.

Tiga tahap periode masa nifas yang diekspresikan oleh Reva Rubin, yaitu :

a) *Taking in period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.²⁴

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang,

tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul Vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.²⁵

2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya.²⁵

3) Eliminasi

Miksi normal yaitu 2-6 jam post partum dan setiap 3-4 jam, sedangkan BAB harus dilakukan 3-4 hari post partum. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Supaya BAB teratur dapat melakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.²⁵

4) Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- d) Menghindari menyentuh luka perineum
- e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus.^{24,25}

5) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu post partum, secara fisik aman setelah darah tidak keluar dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35% ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit.²⁴

6) Senam nifas

Tujuan dari senam nifas adalah untuk :

- a) Rehabilisasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
- b) Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula.
- c) Melancarkan peredaran darah.
- d) Melancarkan BAB dan BAK.
- e) Melancarkan produksi ASI.
- f) Memperbaiki sikap baik.

g. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah :

- 1) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat)
- 2) Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- 3) Pemberian vitamin A pada ibu nifas
- 4) Program Inisiasi Menyusui Dini

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu .^{20,24}

Tabel 3. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalihan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selam 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah persalihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau) 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit . 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalihan	Sama seperti pada 6 hari setelah persalihan
IV	6 minggu setelah persalihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB sedini mungkin

5. Kontrasepsi KB Pasca Persalinan untuk Ibu Menyusui

Menyusui memberikan dampak bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga dalam pemilihan metode kontrasepsi KB Pasca Persalinan harus menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI.

- a. Jika menggunakan MAL (syarat terpenuhi) dapat proteksi sekurangnya sampai usia 6 bulan, setelah itu menggunakan kontrasepsi lain.
- b. Jika menyusui tidak penuh, bisa menggunakan kondom, pil progestin, suntik progestin, AKDR, atau kontap (MOW/MOP).²⁶

Macam-macam kontrasepsi pasca salin untuk ibu menyusui yaitu :

- a. Metode Amenorhe Laktasi (MAL)²⁶
 - 1) Definisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya.
 - 2) Syarat

Menyusui secara penuh (full breast feeding) >8 kali sehari
 - 3) Cara Kerja

Menunda ovulasi.
- b. Kondom²⁶
 - 1) Definisi

Kondom atau jaswadi adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet *latex* dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS. Efektif jika dipakai dengan benar.
 - 2) Cara Kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang

dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain

3) Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

4) Manfaat

- a) Tidak mengganggu produksi ASI
- b) Tidak mengganggu kesehatan klien
- c) Murah dan dapat dibeli secara umum

5) Petunjuk penggunaan kondom

- a) Tahap 1 : Kondom dipasang saat penis ereksi, dan sebelum melakukan hubungan badan.
- b) Tahap 2 : Buka kemasan kondom secara hati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.
- c) Tahap 3 : Tekan ujung kondom dengan jari dan jempol untuk menghindari udara masuk ke dalam kondom. Pastikan gulungan kondom berada di sisi luar.
- d) Tahap 4 : Buka gulungan kondom secara perlahan ke arah pangkal penis, sambil menekan ujung kondom. Pastikan posisi kondom tidak berubah selama coitus, jika kondom menggulung, tarik kembali gulungan ke pangkal penis.
- e) Tahap 5 : Setelah ejakulasi, lepas kondom saat penis masih ereksi. Hindari kontak penis dan kondom dari pasangan Anda.
- f) Tahap 6 : Buang dan bungkus kondom bekas pakai ke tempat yang aman.

c. PIL KB untuk Ibu Menyusui²⁶

Hanya ada 1 macam pil KB yang dibuat untuk ibu menyusui yakni minipil (progesteron only), tidak mengandung estrogen. Pil ini mempunyai efek KB seperti suntikan KB karena tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mengganggu laktasi baik kualitas maupun kuantitas ASI (air susu ibu).

1) Siapa saja yang dapat menggunakan Pil KB

- a) Dapat digunakan oleh semua wanita usia produktif
- b) Dapat digunakan oleh wanita yang belum pernah hamil

2) Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk
- c) Pil KB tidak mengugurkan kehamilan yang telah terjadi.

3) Efektifitas Pil KB

Bila digunakan dengan teratur dan benar resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika ibu sering lupa mengkonsumsinya.

4) Cara konsumsi Pil KB

Pil diminum setiap hari secara teratur. Usahakan diminum pada jam yang sama, dianjurkan pada malam hari.

5) Efek samping pil KB

- a) Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
- b) Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengkonsumsi pil KB
- c) Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
- d) Dapat mengalami nyeri payudara
- e) Dapat meningkatkan berat badan
- f) Tidak mengalami menstruasi
- g) Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan.

- h) Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat.
- d. Kontrasepsi Suntik Depo Medroksi Progesterone Acetat
- 1) Pengertian
Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.²⁷
KB suntik adalah hormon progesteron yang disuntikkan dibokong/otot panggul lengan atas tiap 3 bulan.²⁸
 - 2) Mekanisme Kerja
 - a) Primer :
Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.²⁷
 - b) Sekunder
 - 1.) Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
 - 2.) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - 3.) Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.²⁷
 - 3) Efektivitas
Kontrasepsi suntik DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal

penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.²⁹

- 4) Kelebihan
 - a) Sangat efektif.
 - b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
 - d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 - e) Tidak mempengaruhi ASI.
 - f) Sedikit efek samping.
 - g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
 - i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 - j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 - k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
 - l) Menurunkan krisis anemia bulat sabit.^{27,29}
- 5) Keterbatasan
 - a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti ;
 - 1.) Siklus haid yang memendek atau memanjang,
 - 2.) Perdarahan yang banyak atau sedikit,
 - 3.) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*),
 - 4.) Tidak haid sama sekali.
 - b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
 - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
 - e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
 - f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya.
 - h) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
 - j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.^{27,29}
- 6) Indikasi
- a) Wanita usia reproduktif.
 - b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - f) Setelah abortus dan keguguran.
 - g) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - h) Perokok.
 - i) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
 - j) Menggunakan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) dan tuberculosis (rifampisin).

- k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - m) Anemia defisiensi besi.
 - n) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.²⁹
- 7) Kontra Indikasi
- a) Hamil atau dicurigai hamil.
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
 - e) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.^{29,30}
- 8) Waktu Mulai Menggunakan
- a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil.
 - b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang.
 - e) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
 - f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan

pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- g) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asalkan ibu yakin bahwa dirinya tidak hamil.
- h) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal ibu tersebut tidak hamil, dan dalam 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.²⁹

9) Cara Penggunaan

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- c) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.^{27,29}

10) Efek Samping

- a) Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.³¹
- b) Penambahan berat badan.³¹
- c) Mual.³²

- d) Sakit kepala.
 - e) Penurunan libido.³²
 - f) Vagina kering.³²
- e. Implant
- 1) Pengertian
Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit. Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan di bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44mm masing-masing batang diisi dengan 70mg levonorgestrel, dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonorgestrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi.
 - 2) Cara kerja
 - a) Lendir serviks menjadi kental
 - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
 - c) Mengurangi transportasi sperma.
 - d) Menekan ovulasi.²⁶
 - 3) Efek samping
 - a) Peningkatan/penurunan berat badan
 - b) Nyeri payudara
 - c) Perasaan mual
 - d) Pening/pusing kepala
 - e) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
 - f) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
 - g) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.

- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
 - i) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
 - j) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).²⁶
- f. Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)²⁶
- 1) Pengertian
AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi dengan benang nylon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik (polyethylene).
 - 2) Mekanisme kerja AKDR
 - a) Timbulnya reaksi radang lokal yang nonspesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
 - b) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
 - c) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
 - d) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
 - e) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
 - f) AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi).

- 3) Efek samping dan komplikasi
- a) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR
 - b) Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR.
 - c) Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut.
 - d) Disminorhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR.
 - e) Perubahan/gangguan menstruasi (menorrhagia, metroragia, amenoroe, oligomenorea).
 - f) Perdarahan berat atau berkepanjangan.
 - g) Anemia.
 - h) Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek.
 - i) AKDR tertanam dalam endometrium atau miometrium.
 - j) AKDR terlepas spontan.
 - k) Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau setelah AKDR terlepas spontan tanpa diketahui.
 - l) Kehamilan ektopik.
 - m) Aborsi sespsis spontan.
 - n) Perforasi servik atau uterus.
 - o) Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormonal.

C. Teori Kewenangan Bidan

Menurut Undang-Undang No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan³³

Pasal 46 ayat (1)

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak;
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinandan menolong persalinan normal;
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan,pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir,bayi, balita, dan anak prasekolah;
2. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi,balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasuspenyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.